

TI_GERICHTE 32.2016.20 vom 15. Januar 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-01-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2016.20

FR: TI_GERICHTE 32.2016.20 du 15 janvier 2016

IT: TI_GERICHTE 32.2016.20 del 15 gennaio 2016

Regeste

In mancanza di ulteriori approfondimenti di natura medica (pdv somatico e psichico) non è possibile escludere che peggioramento dello stato di salute dell'interessato riconosciuto dallo stesso SMR sia in realtà avvenuto in un periodo precedente all'emanazione della decisione impugnata. Atti rinviati

Erwägungen

E. 4

marzo 2016” - che il peggioramento dello stato di salute dell'interessato possa essere fatto risalire unicamente al 25 gennaio 2016 e non prima (cfr. doc. VIII). Al riguardo, il TCA rileva che nel caso citato dall'amministrazione – concernente un assicurato, inizialmente seguito, a partire dal mese di febbraio 2015, dal proprio medico curante generalista, il quale aveva riscontrato un umore depresso e aveva instaurato un trattamento farmacologico e che solo successivamente, dal mese di marzo 2015, era stato segnalato dallo stesso medico curante e quindi visitato da uno specialista in psichiatria – il medico del SMR aveva considerato che non potesse essere fatto risalire l'esordio della patologia psichica ad un periodo antecedente il mese di febbraio 2015, non avendo presentato l'interessato, prima di quel momento, alcuna evidenza oggettiva di un disturbo psichico di qualsiasi tipo e gravità (cfr. STCA 32.2015.61 del 4 marzo 2016). Nella fattispecie oggetto della presente vertenza, questo Tribunale rileva che lo stesso psichiatra curante dell'assicurato, dr. _____, nel referto del 24 marzo 2016, ha indicato di avere preso a carico l'assicurato il 25 gennaio 2016 “in seguito alla segnalazione del suo medico curante, dr. _____, FMH Medicina interna _____” (cfr. doc. H). Non è, tuttavia, dato sapere, in mancanza di una completa documentazione medica al riguardo, quando il dr. _____ sia stato a sua volta consultato dall'interessato, in quali condizioni di salute si trovasse quest'ultimo a quel momento e quale cura sia stata inizialmente prescritta dal medico curante. Ciò appare di fondamentale importanza e deve essere oggetto di approfondimento da parte dell'amministrazione, visto che - proprio per analogia con la giurisprudenza di cui alla la STCA 32.2015.61 del 4 marzo 2016 citata dall'amministrazione stessa - l'oggettivo riscontro di problemi psichici da parte del medico curante va tenuto in debita considerazione al fine di potere determinare il momento di insorgenza del peggioramento delle condizioni di salute dell'interessato. Tale soluzione appare tanto più corretta, ritenuto che al momento della prima consultazione presso il dr. _____, in data 25 gennaio 2016, lo stato di salute psichica dell'assicurato era già a tal punto compromesso, da richiederne l'immediato ricovero presso la Clinica _____, dove egli è rimasto degente fino al 7 marzo 2016 (cfr. doc. G). Inoltre, dal referto di dimissione dalla stessa Clinica _____, emerge che l'insorgenza della sintomatologia psichiatrica sia da far risalire a “circa un mese fa”, quando l'assicurato “ha ricevuto la notizia di avere ricevuto una bassa

percentuale di AI” (doc. G). Ora, al riguardo, il TCA rileva che il periodo di esordio della sintomatologia psichiatrica, ricondotto dai medici della Clinica _____ nel rapporto di dimissioni del 18 marzo 2016 a quando l’interessato ha saputo di “avere ricevuto una bassa percentuale di AI”, sia difficilmente interpretabile, visto che già mediante il progetto di decisione del 17 luglio 2015, l’amministrazione aveva informato l’interessato a proposito dei motivi per i quali gli veniva attribuita una rendita intera di invalidità, limitatamente tuttavia al periodo compreso fra il 1° gennaio 2014 e il 30 giugno 2015, poi soppressa a seguito di un grado di invalidità del 3% (cfr. doc. 111). Le motivazioni alla base di questo progetto di decisione sono poi state ribadite con la decisione del 15 gennaio 2016 (doc. A). Sulla base di tutti gli elementi appena illustrati, in mancanza di ulteriori approfondimenti, tali da chiarire quando sia insorto il disturbo psichico con ripercussioni sulla capacità lavorativa dell’interessato - e così serio da rendere necessaria una presa a carico specialistica con contestuale ricovero stazionario - il TCA non può, con la necessaria tranquillità, escludere che, diversamente da quanto valutato dal dr. _____ del SMR (cfr. doc. VIII/1), il peggioramento dello stato di salute psichiatrico possa essere fatto risalire a prima del 25 gennaio 2016. Analoghe considerazioni valgono, inoltre, anche con riferimento all’insorgenza del peggioramento a livello somatico, il quale, a mente del dr. _____ del SMR, non può essere fatto risalire a prima del 25 gennaio 2016 “poiché al momento dell’ingresso in clinica sono stati eseguiti accertamenti che hanno fatto sorgere il sospetto di un peggioramento somatico” (cfr. doc. VIII/1). A mente di questo Tribunale, difatti, senza che prima vengano svolti gli approfondimenti del caso, non può essere escluso che, contrariamente a quanto preteso dal medico del SMR – peraltro non specialista in materia e al quale non può essere pertanto prestato affidamento, ricordato che nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull’affidabilità e sulla concluzione dei pareri medici interni dell’assicurazione non è possibile fondarsi su tali rapporti (STF 8C_336/2015 del 25 agosto 2015 consid. 4.3 con riferimenti (in particolare alla DTF 139 V 225 e 135 V 465) - l’insorgenza dell’epatite B infettiva che affligge l’interessato e che è stata individuata grazie agli esami eseguiti al momento del ricovero del 25 gennaio 2016, sia avvenuta ben prima di tale data. Stante quanto appena esposto, si impongono dunque ulteriori accertamenti sia dal profilo psichiatrico, che da quello somatico, prima di potersi esprimere in maniera compiuta ed esaustiva riguardo alla capacità lavorativa residua dell’interessato. 2.9. Nella già citata sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, (cfr. consid. 2.5.) il Tribunale federale ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali casi può rinviare gli atti all’assicuratore per un complemento istruttorio. In una sentenza 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 - dunque successiva a quella pubblicata in DTF 137 V 210 - emanata in materia di assicurazione contro gli infortuni, il Tribunale federale ha ribadito i principi sviluppati nella DTF 135 V 465, in particolare che, in presenza di dubbi circa l’affidabilità di rapporti allestiti da medici di fiducia, il giudice (cantonale) è libero di scegliere se ordinare direttamente una perizia giudiziaria oppure rinviare gli atti all’amministrazione affinché disponga essa stessa una perizia seguendo la procedura di cui all’art. 44 LPGA: " Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471)." (STF 8C_59/2011 consid. 5.2) Nella presente fattispecie, il TCA constata che l’UAI ha fondato la decisione impugnata esclusivamente sul parere del suo Servizio medico interno (e, più precisamente, basandosi sulla valutazione espressa dal dr. _____,

dapprima e dal dr. _____, poi). In un caso del genere, per costante prassi, il TCA, anziché ordinare esso stesso una perizia giudiziaria, rinvia gli atti all'amministrazione affinché disponga una perizia esterna ai sensi dell'art. 44 LPGa (cfr., in questo senso, STF 8C_757/2014 del 16 gennaio 2015 consid. 3.2., STCA 35.2014.103 dell'11 marzo 2015 consid. 2.9., STCA 35.2014.96 del 25 febbraio 2015 consid. 2.9., STCA 35.2014.47 del 2 febbraio 2015 consid. 2.8., STCA 35.2014.66 del 22 dicembre 2014 consid. 2.9 e 35.2014.50 del 10 novembre 2014 consid. 2.13; D. Cattaneo "Les erreurs les plus fréquentes des expertises médicales dans les assurances sociales" in CGRSS n. 50 – 2014 pag. 137 seg. n. 15 pag. 140). Per le ragioni esposte al considerando 2.8., si giustifica pertanto l'annullamento della decisione impugnata. L'Ufficio resistente, a cui gli atti vengono dunque retrocessi, dovrà disporre un approfondimento peritale esterno (cfr. art. 44 LPGa), di natura psichica e somatica, volto a definire quando siano insorte le patologie che hanno determinato il peggioramento dello stato di salute dell'interessato riconosciuto dallo stesso medico del SMR – seppure, a suo modo di vedere, da ricondurre ad un'epoca posteriore alla decisione impugnata – e quali ripercussioni abbiano sul grado complessivo di incapacità lavorativa dell'interessato (a proposito della valutazione globale delle patologie, cfr. STF 9C_330/2012 del 7 settembre 2012; STF 9C_913/2012 del 9 aprile 2013; SVR 2008 IV Nr. 15, STCA 32.2011.236 del 17 giugno 2013 e 32.2012.187). Quindi, in esito a tali complementi istruttori, l'amministrazione si pronuncerà nuovamente sul diritto alla rendita di invalidità dell'assicurato. 2.10. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.